RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

LA SECTORISATION DES SERVICES PSYCHIATRIQUES DE COURTE DURÉE POUR ADULTES

PROTOCOLE D'ACCUEIL DES USAGERS

RÈGLES D'APPLICATION

SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Avril 2003

106-06193/

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(514) 286-5604

Prix : 4,00 $

Ce document figure à la section Documentation du site Internet de la Régie régionale de Montréal : www.santemontreal.qc.ca

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, 2003

ISBN 2-89510-130-2

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2003

TABLE DES MATIÈRES

Avant–propos 1

1. L'Environnement du dossier 1

1.1 Juin 1996 – Révision de la sectorisation 1

Objectif 2
Règles d'application 2

1.2 1996-2001 : application des règles de sectorisation 2

2. Un protocole d'accueil 2

2.1 Les objectifs du protocole d'accueil 3

2.2 Les principes sous-jacents au protocole d'accueil 3

2.3 Le champ d'application du protocole d'accueil 4

3. Présentation du protocole 5

Schéma du protocole d'accueil 6

4. Guide d'utilisation du protocole 7

Étape 1 – La fiche d'inscription à remplir se divise en deux parties 7
Étape 2 – Identification du secteur 7
Étape 3 – Informations à transmettre à l'usager 8
Étape 4 – Décision de l'usager 9
Étape 5 – Inscription au registre pour rendez-vous 9

5. Recommandation du comité de travail sur la secto pour favoriser l'actualisation du protocole d'accueil 10

Avant–propos

La Régie régionale de Montréal-Centre privilégie la sectorisation comme modèle optimal dans l'organisation des services en santé mentale.

Cette mesure, dans le cadre administratif et organisationnel actuel, favorise la continuité des services. Elle s'inscrit dans la mise en place d'un réseau intégré de services notamment avec les CLSC et les groupes de médecine de famille. Elle privilégie les liens avec les équipes de soins partagés et les ressources communautaires du milieu. En plus, elle assure l'accessibilité, pour tous les usagers, aux services de leur établissement de secteur.

Par ailleurs, cette mesure administrative ne doit pas brimer le libre choix de la personne de l'établissement et du professionnel de qui elle désire recevoir des services tout en respectant l'exercice de ce droit et ce, en conformité avec la **Loi sur les services de santé et services sociaux :**

- *Article 6* ***Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux;***

- *Article 13* ***Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement, prévus aux articles 5 et 6, s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.***

Le présent protocole d'accueil vient encadrer ces droits dans une procédure simple et équitable et aider les établissements à contrer les impacts que pourrait avoir son application sur l'organisation de leurs services.

1. L'ENVIRONNEMENT DU DOSSIER

1.1 Juin 1996 - Révision de la sectorisation

En juin 1996, la Régie régionale de Montréal-Centre révise le découpage géographique de la sectorisation des services psychiatriques aux adultes. Cette opération devient nécessaire à la suite de :

- la fermeture d'hôpitaux ayant un département de psychiatrie;
- l'évolution des besoins de la population;
- la modification des ressources.

Par la même occasion, la Régie régionale rappelle l'objectif principal de la sectorisation ainsi que ses règles d'application.

Objectif principal :

Garantir à l'usager en besoin un lieu (établissement de son secteur d'appartenance) où s'adresser pour recevoir des services psychiatriques.

Règles d'application[1]

- Chaque établissement est responsable de dispenser les services spécialisés de courte durée aux personnes qui résident dans son secteur et qui désirent être suivies par lui;
- Le respect du libre choix de l'usager, consacré par la loi, continue de s'appliquer, peu importe le motif auquel il répond;
- Aucune sectorisation ne s'applique aux cas d'urgence; le centre hospitalier où se dirige la personne a la responsabilité d'offrir les soins d'urgence;
- Le centre hospitalier conserve sa responsabilité d'hospitalisation jusqu'à l'expiration d'un délai de six mois après la dernière intervention, quel que soit le lieu du domicile de l'usager à ce moment;
- Le transfert de l'usager ne peut être fait qu'après avoir obtenu son accord, ou celui de ses représentants, et celui de l'établissement où la personne doit être transférée.

1.2 1996-2001 : application des règles de sectorisation

Durant cette période et encore à ce jour, malgré différentes tentatives pour corriger la situation (protocoles d'entente, etc.), on relève un nombre important de plaintes en provenance d'usagers, de référants, de groupes de défense des droits, en regard du non-respect du libre choix de la personne de l'établissement et/ou du professionnel de qui elle désire recevoir des services.

2. UN PROTOCOLE D'ACCUEIL

Afin d'apporter des correctifs permanents, la Régie régionale a entrepris de nombreuses consultations sur la question de la sectorisation et ce, dans l'ensemble du réseau et notamment, une journée d'étude tenue en mai 2001 regroupant des usagers, des chefs de départements de psychiatrie, des administrateurs d'hôpitaux, des groupes de défense des droits, etc. Tous concluent au bien fondé de maintenir la sectorisation mais d'en corriger certaines pratiques développées depuis 1996 et qui contreviennent à l'esprit des règles d'application de la sectorisation qui ont pour effet de restreindre l'accès plutôt que de le garantir.

[1] Extrait du document « Sectorisation des services psychiatriques de courte durée adultes, selon la municipalité, le code postal et le CLSC, Région de Montréal, juin 1996.

À partir de ce consensus régional, un comité de travail multisectoriel a eu pour mandat de développer un protocole d'accueil des usagers en psychiatrie adulte et d'en préciser les modalités du suivi de son application.

2.1 Les objectifs du protocole d'accueil

- Garantir l'accès aux usagers en maintenant l'obligation, pour les établissements, de fournir des services en psychiatrie à la population de leur secteur;
- Recueillir, auprès de l'usager, les informations pertinentes et non limitatives.
- Transmettre, à l'usager, les renseignements utiles à une prise de décision éclairée quand au choix de service qu'il doit faire pour répondre à ses besoins
- Respecter le choix libre et éclairé de la personne sans qu'elle ait à expliquer ou à justifier ce choix;
- Assurer, par le maintien de la sectorisation, une meilleure continuité de soins et liaison entre les partenaires d'un même territoire;
- Faciliter la gestion des cas litigieux concernant la recevabilité des demandes « hors secteur.

2.2. Les principes sous-jacents au protocole d'accueil

- Droit au libre choix[2]
- Droit à l'information : *« l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse »*[3]
- Droit d'accès aux services offerts en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont dispose l'établissement[4]
- Droit à l'égalité d'accès[5]
- Droit aux recours et à l'information sur ces recours

---

2 Loi sur les services de santé et services sociaux art. 6
3 Loi sur les services de santé et services sociaux art. 4, 5°
4 Loi sur les services de santé et les services sociaux art. 13
5 Loi sur les services de santé et les services sociaux art. 5

2.3 Le champ d'application du protocole d'accueil

- Le protocole s'applique à tout usager qui fait une demande dans une clinique de psychiatrie du territoire de Montréal.

  Par extension, l'application du protocole s'étend aux usagers vus à l'urgence et/ou admis dans les unités de soins ou référés par les services de consultation-liaison intra-hospitalière.

  De la même façon, ces principes s'appliquent aux personnes en provenance des autres régions.

- **Le traitement de la demande varie selon :**

  Qu'il s'agisse d'un usager qui n'est pas connu ou suivi activement[6] dans un autre établissement; dans ce cas, suite aux informations pertinentes reçues
  - ✓ sur les avantages de la sectorisation pour lui assurer une meilleure continuité de soins,
  - ✓ sur les inconvénients possibles à être suivi dans un secteur autre que le sien,

  sa demande, s'il la maintient, est acceptée sans égard à son secteur d'appartenance

  Ou

  Qu'il s'agisse d'un usager déjà suivi activement en psychiatrie dans un établissement; dans ce cas, puisqu'il s'agit d'un transfert d'établissement ou de changement de thérapeute ou de deuxième avis :

  - ♦ l'usager doit signer une autorisation écrite de faire parvenir le volet psychiatrique de son dossier médical de l'établissement où il est suivi;
  - ♦ sa demande doit être traitée selon les mêmes règles d'éthique et de droit que dans les autres spécialités médicales;
  - ♦ sa demande ne peut être refusée pour des motifs de sectorisation (code postal);
  - ♦ sa demande est traitée à partir du jugement clinique des professionnels impliqués;
  - ♦ l'usager non satisfait a accès à la procédure de plainte auprès du Commissaire local à la qualité des services de l'établissement.

---

[6] Définition de traitement actif : *un dossier est considéré actif à un hôpital donné, si l'usager a été hospitalisé à l'intérieur des derniers six mois ou a bénéficié d'un suivi externe à l'intérieur des derniers six mois.*
Le dossier n'est pas considéré actif si l'usager a été vu uniquement à la salle d'urgence, en consultation-liaison ou dans une clinique ultra- spécialisée pour un traitement temporaire déterminé.
Protocole des chefs de départements, 15 novembre 2001

3. Présentation du protocole

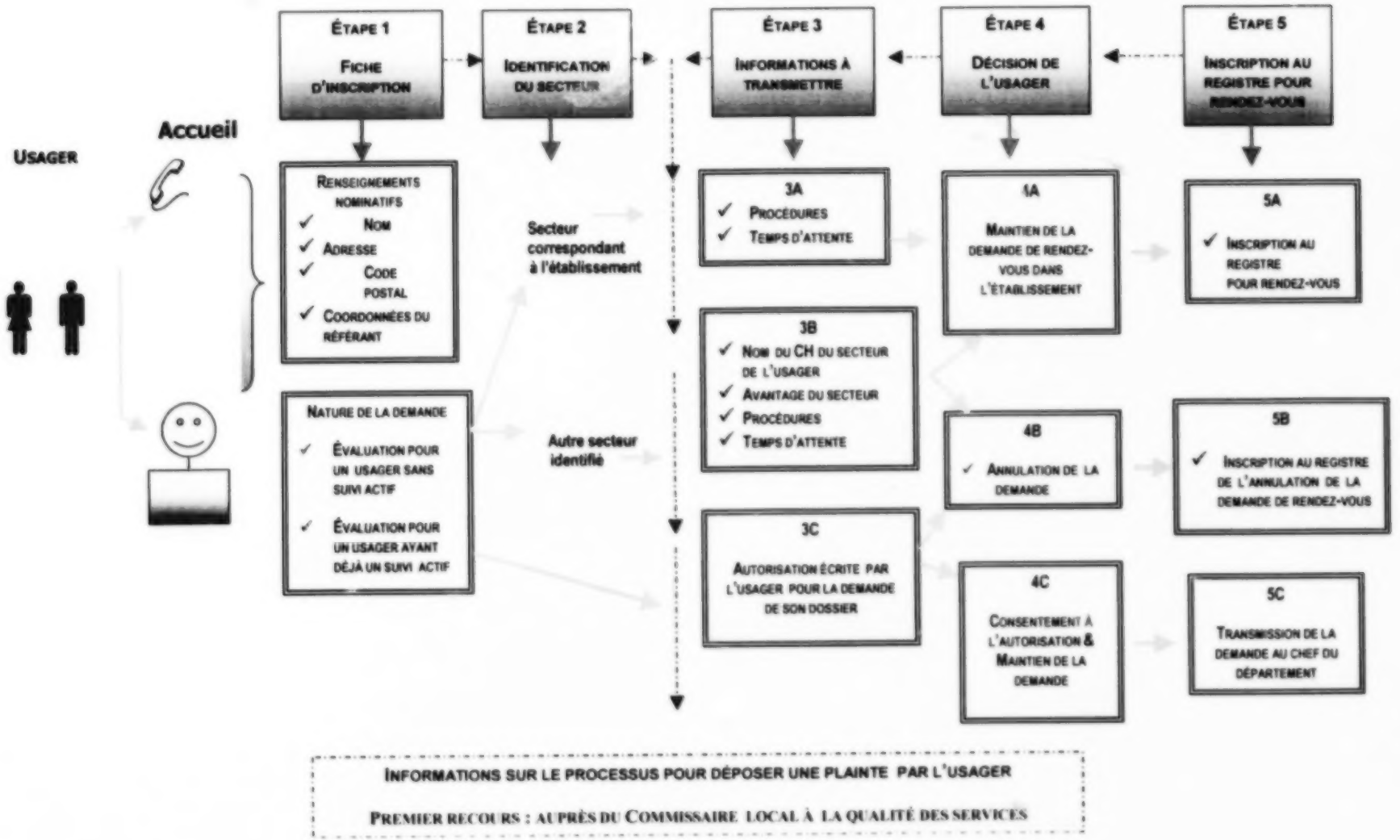
Remarques préliminaires :

- **Pré-requis** : Les départements devront mettre à la disposition du personnel de l'accueil, si ce n'est déjà fait, un formulaire d'inscription (fiches, registre, etc) des demandes qui tient compte des éléments contenus dans le protocole. C'est la compilation de ces formulaires qui permettra de comptabiliser ultérieurement la proportion des usagers, en provenance d'un autre secteur, inscrits dans l'établissement.

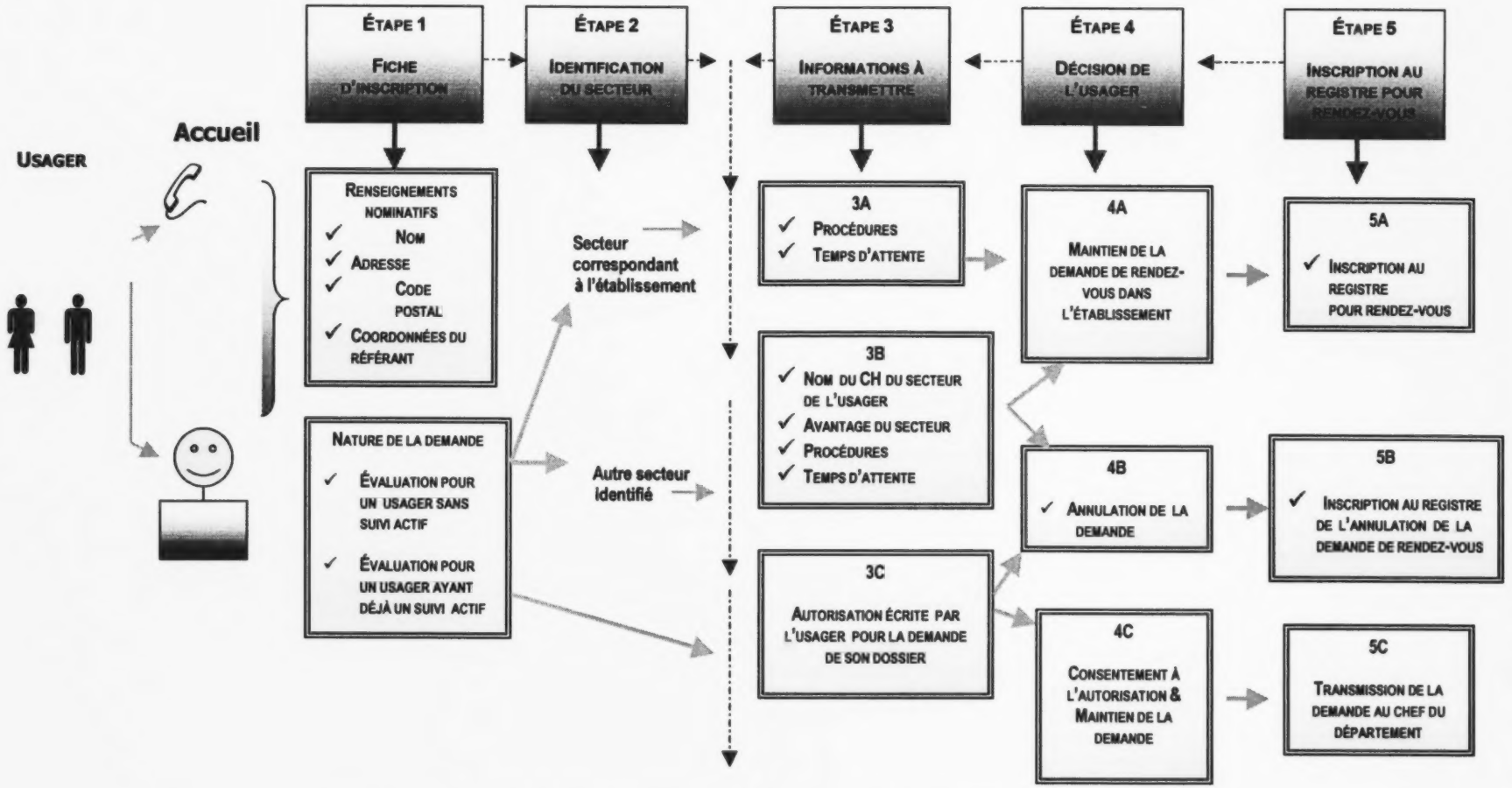
- La demande de services par téléphone est la manière la plus courante d'entrer en contact avec un département de psychiatrie pour l'usager qui y est référé. La même procédure devra s'appliquer lorsqu'il se présente « en personne » à l'accueil de l'établissement.

Voir à la page suivante le « Schéma du protocole d'accueil ».

PROTOCOLE D'ACCUEIL DE L'USAGER :
SERVICES DE PSYCHIATRIE ADULTE – RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE



PROTOCOLE D'ACCUEIL DE L'USAGER :
SERVICES DE PSYCHIATRIE ADULTE – RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE



INFORMATIONS SUR LE PROCESSUS POUR DÉPOSER UNE PLAINTE PAR L'USAGER

PREMIER RECOURS : AUPRÈS DU COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

4. Guide d'utilisation du protocole

Étape 1

La fiche d'inscription à remplir se divise en deux parties :

1) **Les renseignements nominatifs :**

- Demander, avant tout, le nom de la personne
- L'adresse incluant le code postal;
- Les coordonnées du référent (la plupart des départements exigent une référence médicale).

2) **La nature de la demande :**

- Demande d'évaluation et de suivi de la part d'un usager n'ayant pas de dossier actif en psychiatrie dans un établissement. On passe ensuite à l'étape 2;
- Demande d'évaluation, de suivi impliquant un changement de thérapeute, de transfert d'établissement, de deuxième avis de la part d'un usager ayant un dossier actif[7] en psychiatrie dans un établissement. On passe ensuite à l'étape 3C : demande d'autorisation écrite à faire parvenir le volet psychiatrique du dossier médical de l'établissement où l'usager est suivi.

Étape 2

Identification du secteur et/ou de la région

Deux situations peuvent se produire :

1) L'adresse de l'usager correspond au secteur désigné à l'établissement. On passe ensuite à l'étape 3A.

3) L'adresse de l'usager ne correspond pas au secteur désigné à l'établissement; l'employé à l'accueil identifie et prend note du secteur et/ou de la région correspondants à l'adresse de l'usager. On passe ensuite à l'étape 3B.

---

[7] Définition de traitement actif : *Un dossier est considéré actif à un hôpital donné, si l'usager a été hospitalisé à l'intérieur des derniers six mois ou a bénéficié d'un suivi externe à l'intérieur des derniers six mois.*
Le dossier n'est pas considéré actif si l'usager a été vu uniquement à la salle d'urgence, en consultation-liaison ou dans une clinique ultra-spécialisée pour un traitement temporaire déterminé.
Protocole des chefs de départements approuvé le 15 nov. 2001

Étape 3

Informations à transmettre à l'usager

Cette étape est très importante dans le processus d'accueil : elle répond à la nécessité de prêter une oreille attentive à la clientèle se traduisant par un accueil sympathique. Le choix libre et éclairé de l'usager dépend en grande partie des informations claires et justes qu'il recevra.

3 A : L'usager du secteur administratif attribué à l'établissement où il formule sa demande est informé du suivi de sa démarche, des différentes étapes pour l'obtention d'un rendez-vous, du temps d'attente approximatif selon les divers usages en vigueur dans l'établissement etc. On passe ensuite à l'étape 4.

3 B : L'usager du secteur administratif attribué à un autre établissement est informé du nom de l'établissement de son secteur, de la politique de la sectorisation, de ses avantages pour l'usager :

- continuité avec les ressources du milieu
- meilleure connaissance de ces ressources
- collaboration plus rapide et plus efficace avec les différents intervenants du milieu qui se connaissent et ont acquis des habitudes de travail de collaboration etc.

Il est informé des inconvénients qu'il aura peut-être à subir dans les cas où un travail de référence ou de collaboration serait nécessaire avec des ressources de son milieu :

- délais d'attente
- discontinuité des services etc.

Il est informé de la marche à suivre de sa demande, des différentes étapes pour l'obtention d'un rendez-vous, du temps d'attente approximatif selon les divers usages en vigueur dans l'établissement etc. On passe ensuite à l'étape 4.

3 C : L'usager déjà suivi activement en psychiatrie dans un établissement est informé qu'il doit signer une autorisation de faire parvenir le volet psychiatrique de son dossier de l'établissement où il est suivi afin que sa demande soit évaluée par les professionnels impliqués. La sectorisation ne doit pas être un motif de refus de sa demande.

Information à l'usager sur la procédure pour déposer une plainte : en tout temps et à toutes les étapes, au cours du processus d'accueil, cette information doit être transmise lorsque la personne n'est pas satisfaite des réponses à ses demandes.

Premier recours auprès du Commissaire local à la qualité des services : information sur la procédure (formulaire – délais de réponse à la demande – coordonnées de groupes d'aide à la défense des droits et d'accompagnement pouvant faciliter la démarche de la personne.

Étape 4

Décision de l'usager

Trois situations peuvent se produire :

4 A : L'usager du secteur de l'établissement, après les informations fournies, maintient sa demande de rendez-vous. On passe à l'étape 5A.

L'usager d'un autre secteur, malgré les informations données sur les avantages d'être suivi dans son secteur, maintient sa demande de rendez-vous. On passe à l'étape 5A.

4 B : L'usager d'un autre secteur, après les informations fournies, retire sa demande de rendez-vous. On passe ensuite à l'étape 5B.

L'employé à l'accueil doit être en mesure de fournir à l'usager qui le désire, les coordonnées de l'établissement correspondant à son adresse.

L'usager déjà suivi ailleurs refuse de signer l'autorisation de faire parvenir son dossier, ce qui équivaut à l'annulation de sa demande.

4 C : L'usager accepte de signer le formulaire pour faire parvenir son dossier et maintient sa demande. On passe ensuite à l'étape 5C.

Étape 5

Inscription au registre pour rendez-vous

5 A : L'employé à l'accueil inscrit la demande de l'usager sans discrimination dans les délais de service, que ce dernier soit du secteur de l'établissement ou non.

L'inscription au registre doit faire mention du secteur géographique de la personne ce qui permettra l'analyse de la provenance des demandes.

5 B : L'employé à l'accueil inscrit au registre l'annulation de la demande de rendez-vous.

5 C : L'employé à l'accueil, après l'autorisation écrite de l'usager de faire parvenir son dossier, soumet la demande au chef du département après avoir informé l'usager qu'il sera tenu au courant du suivi de sa demande.

5. Recommandations du comité de travail sur la secto pour favoriser l'actualisation du protocole d'accueil

LES TRAVAUX DU COMITÉ ONT ÉTÉ GUIDÉS PAR LES TROIS PRINCIPES SUIVANTS :

LA PERSONNE AVANT LE CODE POSTAL
LE RESPECT DU LIBRE CHOIX
L'INFORMATION = CHOIX LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Un certain nombre de conditions doivent être réunies pour que le protocole s'applique et soit respecté par les établissements.

- ✓ Il faut que la Régie régionale de Montréal-Centre exige des établissements de son territoire l'application, à une date à déterminer, du protocole d'accueil.
- ✓ Il faut que la conformité au protocole d'accueil fasse partie des ententes de gestion entre la Régie régionale de Montréal-Centre et l'établissement.
- ✓ Il faut que les conseils d'administration des établissements, les directeurs généraux, les directeurs des services professionnels, les chefs de départements de psychiatrie connaissent le protocole, en comprennent les enjeux et en soutiennent vigoureusement son application.
- ✓ Il faut que de la formation sur l'utilisation du protocole soit offerte, par la Régie régionale de Montréal-Centre, au personnel de l'accueil en psychiatrie des établissements.
- ✓ Il faut que les Commissaires locaux à la qualité des services des établissements soient informés du contenu du protocole et s'assurent du respect de son application dans leur établissement.
- ✓ Il faut qu'un outil de monitorage soit mis à la disposition des établissements par la Régie afin d'assurer un suivi des impacts de l'application du protocole sur une base régulière.
- ✓ Il faut que le mécanisme de monitorage soit rapide (après chaque période) afin de réagir prestement aux impacts.
- ✓ Il faut prévoir un bilan annuel Régie/établissements afin d'identifier, à plus long terme, les impacts créés par l'accès aux services des personnes d'un autre secteur administratif, comptabilisées au registre des départements, afin d'apporter, s'il y a lieu, les correctifs nécessaires à la satisfaction des parties.